

Blijvende effecten van de loopbaan en de post-actieve levensfase op het persoonlijk en fysiek welzijn op latere leeftijd

Saskia De Groof en Mark Elchardus¹

Summary

Enduring effects of the active and post-active life-span on the personal and physical well-being of elderly

Using data from a 2002 representative survey of Flemish 75-year olds (adjusted n=1.095), the aim of the present study is to identify enduring effects of the professional career, as well as the conditions and the length of retirement, on the personal and physical well-being in later life, taking the present life situation into account. Although the analyses reveal the great importance of the present life situation (health, widowhood, social networks) in explaining personal well-being, net effects of the experience and the length of the post-active life period remain. The extent to which people cannot do without the work role and the length of the post-active life phase contribute to lower levels of personal well-being for men and women respectively. Regarding physical well-being, we observe net effects of the previous and present socio-economic position. Findings also indicate a strong continuity effect: respondents entering the post-active period with bad health and low personal well-being are still in bad physical condition at the age of 75. Finally, the length of the post-active life-span induces worse physical health for men, even after taking into account their health at the age of retirement.

1. Inleiding

Over de laatste 50 jaar is de levensloop grondig veranderd. Terwijl de gemiddelde levensverwachting in België steeg van 65,8 jaar in 1950 naar 78,3 in 2000, daalde de pensioenleeftijd, volgens de berekeningen van de OESO, over dezelfde periode van gemiddeld 64,3 jaar in 1950 tot 57,7. Voor mannen steeg de levensverwachting van 63,2 naar 75,1 en daalde de pensioenleeftijd van 64,8 naar 58,3; voor vrouwen steeg de levensverwachting van 68,4 naar 81,4 en ging de pensioenleeftijd van 62,9 naar 56,4 jaar. Recent Belgisch onderzoek wees uit dat slechts 42 procent van de mannen en 19 procent van de vrouwen tussen 55 en 59 jaar nog werkt. Tussen 60 en 65 jaar is het percentage werkenden zelfs gedaald tot 16 procent bij de mannen en drie procent bij de vrouwen (Elchardus & Cohen, 2003). Die dubbele ontwikkeling leidde tot

een zeer snelle groei van de post-actieve levensfase (Bergman, Naegele & Tokarski, 1988; Johnson & Slater, 1996; Kohli, Rein, Guillemard & van Gunsteren, 1991). Terwijl de gemiddelde levensverwachting van Belgische mannen in 1950 een paar maanden onder de gemiddelde pensioenleeftijd lag, legt de post-actieve fase bij de mannen nu beslag op meer dan een kwart van het leven (Elchardus & Cohen, 2003). Een dergelijke ontwikkeling heeft er volgens Kim en Moen (2001a) toe geleid dat de pensionering veeleer een *midlife* transitie is geworden dan een transitie naar ouderdom. Naar de financiële implicaties van deze ontwikkeling, de betaalbaarheid van de pensioenen, de stijgende kosten van de gezondheidszorg en de niet-medische zorgen, ging al heel wat belangstelling uit (zie onder andere Deleeck, 2000; OECD, 2000; Pestieau, Gevers, Ginsburgh, Schokkaert & Cantillon, 2000). Over de effecten van een dergelijke lange post-actieve fase op het welzijn en de gezondheid van mensen is nagenoeg nog niets gekend (zie Moen, 1996a).

In deze bijdrage onderzoeken we ten eerste welke effecten de duur van de post-actieve levensfase heeft op het persoonlijke en fysieke welzijn van Vlaamse 75-jarigen. De leeftijd werd in dit onderzoek bewust constant gehouden, zodat de effecten van langdurige pensionering preciezer, bij constante leeftijd, kunnen worden gemeten. Om de effecten van de duur van de post-actieve fase met enige plausibiliteit te kunnen schatten, dient uiteraard te worden gecontroleerd voor andere mogelijke determinanten van welzijn en gezondheid, in het bijzonder deze die kunnen samenhangen met de duur van de post-actieve fase. Verschillende auteurs menen dat het fysieke welzijn en de levenstevredenheid tijdens de post-actieve fase niet los kunnen worden gezien van voorgaande ervaringen en condities zoals werkattitudes, de timing en omstandigheden van de pensionering, en de leefsituatie op het moment van uittrede (Kim & Moen, 2001b; Wolcott, 1998). Daarom worden gezondheid en welzijn in deze analyse ten tweede ook in verband gebracht met een uitgebreide reeks kenmerken van de loopbaan en (condities van) pensionering. Op die manier proberen we een zicht te krijgen op de mogelijk blijvende effecten van de loopbaan en de post-actieve levensfase op de gezondheid en welzijnsbeleving op 75-jarige leeftijd.

2. Achtergrond en hypothesen

2.1 De condities van pensionering

Arbeid speelt een centrale rol in onze samenleving, als bron van inkomen, maar ook als een bron van status, identiteit, (zelf)waardering, sociale contacten, tijdsstructuur en regelmaat, enzovoort (Elchardus & Glorieux, 1995; Glorieux, 1995; Kim & Moen, 2001b). De pensionering of definitieve arbeidsmarktexit kan daarom verstreckende gevolgen hebben voor het individu, zeker in een samenleving waarin het sociale leven voornamelijk gestructureerd is rond werk (Conner, Dorfman & Tompkins, 1985; Kohli, 1988; Maule, Cliff & Taylor, 1996). Oorspronkelijk dachten heel wat onderzoekers dat de pensionering uitsluitend negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid en het welzijn. Later bleek evenwel dat gepensioneerden vaak een

positieve houding hebben ten opzichte van de pensionering en dat de meerderheid hun draai wel kan vinden (Bijsterveld, 1996; Henkens & Solinge, 2003). De pensioentransitie verloopt echter niet bij iedereen op dezelfde manier.

De omstandigheden waaronder het individu met pensioen gaat, zijn volgens sommige onderzoeken van groot belang voor de mate van welzijn op latere leeftijd (Moen, 1996a). Zo stelden verschillende onderzoeken (onder andere uit de Verenigde Staten, Australië, Groot-Brittannië en Nederland) vast dat de keuzemogelijkheid van het individu een cruciale rol speelt bij de tevredenheid met de pensionering (Isaksson & Johansson, 2000; Morgan & Kunkel, 1998). In het reeds vermelde Belgische onderzoek bleek dat 40 procent van de 45-65-jarigen die al definitief gestopt waren met werken, daartoe verplicht werden. 15 à 25 procent van de nog werkende 55-65-jarigen ervaart bovendien een druk om plaats te maken voor de jongeren (Elchardus & Cohen, 2003). Respondenten die zich gedwongen voelen om met pensioen te gaan, zij het omwille van bedrijfsherstructureringen of faillissementen, zij het omwille van gezondheidsproblemen, zouden zich daar minder goed bij voelen, met een lager welzijn, een hoger gevoel van (sociale) incompetentie en een slechtere gezondheid tot gevolg (Blane, Wiggins, Higgs & Hyde, 2002; de Klerk, 2001; Herzog, House & Morgan, 1991; Moen, 1996a; Wolcott, 1998). Onze eerste empirische veralgemening of, kortweg, hypothese luidt dan ook: *respondenten die verplicht met pensioen gingen, voelen zich minder goed en rapporteren een slechtere gezondheid.*

Sommige onderzoekers stellen ook een specifiek effect van vroegtijdige pensionering vast (zie ook Kim & Moen, 2001). De bevindingen hieromtrent zijn evenwel niet eenduidig (en hebben enkel betrekking op de Verenigde Staten). Moen en collega's (1992) rapporteren een negatief effect van vroege pensionering (voor de leeftijd van 40 jaar) op de gezondheid. Ook Palmore en collega's (1984) vinden een negatief effect van vroegtijdige uittrede op het persoonlijk welzijn en de gezondheid. Vroeg- of bruggepensioneerden voelden zich minder gelukkig, rapporteerden lagere niveaus van levenstevredenheid en hadden een slechtere gezondheid. Deze effecten waren evenwel hoofdzakelijk te wijten aan het feit dat vroeggepensioneerden meer kans hadden onvrijwillig met pensioen te zijn gegaan. Herzog en anderen (1991) merkten dan weer – na controle voor die en andere pensioneringsomstandigheden – nauwelijks welzijnsverschillen tussen respondenten die voor, op of na de wettelijke pensioenleeftijd gestopt waren met werken. Deze bevindingen leiden tot de volgende hypothesen: *de arbeidsmarkt vroegtijdig verlaten, heeft volgens sommigen een negatieve invloed, maar volgens anderen geen invloed op het persoonlijk welzijn en de gezondheid tijdens de post-actieve levensfase.*

Andere onderzoekers stellen dat de levenstevredenheid in de post-actieve levensfase niet noodzakelijk het resultaat is van hoe de pensioneringstransitie is verlopen, maar wel van de persoonlijke leefsituatie rond de pensionering (Carter & Cook, 1995; Conner e.a., 1985; Palmore, Fillenbaum & George, 1984; Wolcott, 1998). De confrontatie met stresserende levensgebeurtenissen rond de pensioenperiode (bijvoorbeeld ziekte, ongeval, verlies van een dierbare) zou een (langdurige) negatieve impact hebben op de betrokkenen (de Klerk, 2001; Vogel, 2002). Zelf de post-actieve levensfase ingaan met een goede gezondheid zou niet alleen een gunstige invloed hebben op de gezondheid op latere leeftijd, maar ook op de mate van levenstevreden-

heid en geluk (Conner e.a., 1985; Maule e.a., 1996; Moen e.a., 1992). Een laag persoonlijk welzijn ten tijde van de uitrede zou daarentegen zijn weerslag kunnen hebben op de welzijnservaring alsook de fysieke gezondheid op latere leeftijd (Stewart-Brown, 1998). De hypothese die we hieruit kunnen afleiden, is: *respondenten die ten tijde van de pensioen transitie geconfronteerd werden met stresserende levensgebeurtenissen, te kampen hadden met een slechte gezondheid, en/of een laag persoonlijk welzijn hadden, ondervinden daar later nog steeds de negatieve gevolgen van.*

2.2 De loopbaan en socio-economische positie voor de pensionering

De persoonlijke levensomstandigheden van een individu kunnen belangrijke repercussies hebben op de timing en de condities van pensionering, alsook op de leefsituatie volgend op de pensionering (Moen, 1996a; Wolcott, 1998). Zo beschouwen verschillende onderzoekers lager opgeleide ouderen als bijzonder kwetsbaar omdat zij het financieel minder breed hebben, minder actief zijn en een lagere levensverwachting hebben dan hoger opgeleiden (Fernández-Ballesteros e.a., 2001; Meeks & Murrell, 2001). Dit zou zijn weerslag vinden in een slechtere gezondheid en welzijnsbeleving. Een hoger beroepsprestige zou op zijn beurt bevorderend zijn voor de levenstevredenheid en het welzijn in de post-actieve levensfase (Kim & Moen, 2001b; Moen e.a., 1992).

Ook het inkomen op het moment van pensionering zou een cruciale factor zijn in het aanpassingsproces en het verloop van de post-actieve fase. Ontoereikende middelen zouden tot ontevredenheid leiden (Kim & Moen, 2001a & b). Beroepen die veeleisend zijn en weinig controle verschaffen, zouden daarentegen negatief gerelateerd zijn aan het welzijn en de gezondheid, ook tijdens de pensionering (Moen, 1996a). Anderen stellen daarentegen dat de pensionering kan dienen als middel om zich terug te trekken uit beroepen die onvoldoende voldoening schenken en/of te inspannend en veeleisend zijn. Mensen in dergelijke situaties zouden zich niet slechter, maar juist beter voelen na hun uitrede (Carter & Cook, 1995). Bepaalde auteurs menen ten slotte dat de aard en de duur van arbeidsmarktparticipatie of -onderbreking tijdens het volwassen leven van belang kan zijn voor het latere welzijn. Een arbeidsloopbaan gekenmerkt door een grote continuïteit, en dus zonder veel onderbrekingen, zou een positieve invloed hebben op de leefsituatie in de post-actieve periode (Moen e.a., 1992).

Verskillende onderzoeken brengen echter aan het licht dat variabelen gerelateerd aan het werk en de loopbaan minder belangrijk zijn dan andere aspecten, zoals bijvoorbeeld de financiële en gezondheidssituatie op het moment van de pensionering (Conner e.a., 1985; Kim & Moen, 2001). De opleiding, de aard van het werk, de beroepsstatus, de karakteristieken van het werk zouden – in vergelijking met en na controle voor andere factoren – maar bitter weinig effect hebben op de fysieke en mentale levenstevredenheid van gepensioneerden (Herzog e.a., 1991).

Al deze onderzoeksbevindingen brengen ons tot een reeks uiteenlopende hypothesen:

- *naarmate respondenten een continue loopbaan hebben kunnen opbouwen, en dus niet werden geconfronteerd met werkloosheid, voelen ze zich beter;*

- *de kwaliteit van het uitgeoefende beroep is gerelateerd aan het ervaren welzijn in de post-actieve levensfase: een hoge kwaliteit kan leiden tot meer welzijn, net als een lage kwaliteit ook zou kunnen leiden tot meer welzijn, en*
- *een hoog opleidingsniveau, beroepsprestige en inkomen gaan volgens sommige auteurs gepaard met een hoger welzijn en een betere gezondheid in de pensioenperiode; anderen stellen daarentegen dat het beroepsprestige, het inkomen, de kwaliteit van het beroep en de werkloosheidservaring, na controle voor de huidige leefsituatie van de respondenten, geen effect hebben op het persoonlijke en fysieke welzijn.*

2.3 De beleving en duur van de post-actieve levensfase

Hoewel in onderzoek is vastgesteld dat mensen zich vrij goed aanpassen aan hun nieuwe status als gepensioneerde, beleeft niet iedereen dit op dezelfde wijze (Bijsterveld, 1996; Geerts, Horckmans & Ponjaert-Kristoffersen, 1998; Henkens & Solinge, 2003). De attitudes van mensen ten opzichte van hun voorbije werk zouden hierbij van belang zijn. Mensen die een grote werkidentificatie hebben, die stellen dat zij hun werk missen of een hoge mate van job-deprivatie rapporteren tijdens de post-actieve periode, zouden een lagere welzijnsbeleving hebben (Cherry, Zarit & Krauss, 1984; Bijsterveld, 1996). Deze vaststelling leidt tot de volgende hypothese: *naarmate respondenten hun beroep missen in de post-actieve fase, hebben ze een lager persoonlijk welzijn.*

In hoeverre dergelijke aspecten relevant blijven naarmate de pensioneringsjaren vorderen, is echter vooralsnog niet duidelijk. De implicaties van de snelle en spectaculaire verlenging van de post-actieve fase zijn vooralsnog niet gekend (zie ook Moen, 1996a). Reeds in 1984 stelden Cherry en collega's dat de meeste onderzoekers de neiging hebben de tijd vanaf de pensionering te negeren als variabele die een invloed kan hebben op de aanpassing eraan (Cherry e.a., 1984). De leefsituatie van ouderen tijdens hun post-actieve levensfase beschrijven zonder daarbij de duur van pensionering in acht te nemen, zou volgens hen tot heel wat verkeerde conclusies kunnen leiden.

In een aantal onderzoeken uit de Verenigde Staten is wel gecontroleerd voor de lengte van de post-actieve periode, maar hieruit kunnen geen eenduidige conclusies worden getrokken. Odell, Soloninka, Lawrence en Gartin (1992) stelden sterke negatieve correlaties vast tussen de duur van pensionering enerzijds, de levenstevredenheid, de mate van actieve participatie en de gezondheid anderzijds (respectievelijk $r=-0,51$, $r=-0,59$ en $r=-0,25$). Dit zijn evenwel bruto correlaties. De onderzoekers toetsten de gevonden verbanden niet in een multivariaat model, waarbij voor de invloed van andere variabelen werd gecontroleerd. Ook Conner en collega's (1985) stelden een negatief verband vast tussen de levenstevredenheid en de lengte van de post-actieve levensfase ($r=-0,32$), maar gingen niet na of dit verband stand hield in een multivariaat model. Andere onderzoeken (uit de Verenigde Staten, Europa en Australië) rapporteerden geen verband tussen de duur van pensionering en levenstevredenheid of levenskwaliteit (Floyd, Haynes, Soll, Winemiller, Lemsky, Burgy, Werle & Heilman, 1992; Fouquereau, Fernandez & Mullet, 1999; Maule e.a., 1996; Wolcott, 1998). In een aantal onderzoeken waren de respondenten

evenwel nog niet zo lang met pensioen of was er niet veel variatie in het aantal jaar dat de respondenten met pensioen waren. In het onderzoek van Maule en collega's bijvoorbeeld werden bruggepensioneerden bevraagd die tussen anderhalf en drie jaar inactief waren. In het onderzoek van Fouquereau en collega's waren de respondenten maximum zes jaar gepensioneerd. Onze hypothesen luiden: *de duur van de post-actieve levensfase is volgens sommigen negatief gerealiseerd aan de latere welzijnsbeleving en de ervaren gezondheid; volgens anderen daarentegen oefent deze geen invloed uit op het persoonlijke en fysieke welzijn.*

3. Steekproef en meetinstrumenten

3.1 Gebruikte gegevens

De analyses zijn gebaseerd op een grootschalig onderzoek naar de leefsituatie van Vlaamse 75-jarigen (zie Elchardus & Faelens, 2003). De gegevens werden verzameld middels een random bloksteekproef getrokken in 69 gemeentes. De dataverzameling liep van 7 januari tot 15 augustus 2002, door middel van *face-to-face*-interviews afgenomen door daartoe speciaal opgeleide enquêteurs. In het totaal werden 1.456 bruikbare interviews van 75-jarigen afgenomen. De respons bedroeg 67 procent.

Omdat dit artikel de effecten wil nagaan van de loopbaan en de (duur van de) post-actieve levensfase, worden enkel die respondenten geselecteerd die ooit hebben gewerkt.² Op die manier houden we 1.095 respondenten, of 75,7 procent van de totale steekproef over. Nagenoeg alle 75-jarige mannen hebben (ooit) gewerkt, tegenover 55,1 procent van de vrouwen. Door enkel te kijken naar personen met een arbeidsloopbaan achter de rug verliezen we dus voornamelijk vrouwelijke respondenten. De verhouding werkende mannen ten opzichte van werkende vrouwen bedraagt in de uiteindelijke dataset 60,8 procent tegenover 39,2 procent.

3.2 De meetinstrumenten

De schaalgegevens van de meetinstrumenten zijn in tabel 1 weergegeven. Voor de technische bespreking ervan, verwijzen we naar de verschenen rapporten (De Groof & Elchardus, 2003a, 2003b, 2003c & 2003d).

Het persoonlijk welzijn en de gezondheid

Voor het meten van het *persoonlijke welzijn* gebruikten we een maat samengesteld op basis van de LSI-schaal (*Life Satisfaction Index*) (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961) en een schaal voor ervaren leegte in het leven (De Jong-Gierveld, 1999) (de correlatie tussen beide schalen bedraagt -0,509). De aangepaste LSI-schaal peilt enerzijds de tevredenheid met wie men is, wat men doet en bereikt heeft in het leven (bijvoorbeeld 'Ik bereikte heel wat van hetgeen ik verwachtte in het leven.'). Anderzijds peilt de schaal de mate waarin de ouderen zich oud en treurig

Tabel 1: Beschrijving opgenomen schalen of variabelen

Schaal	Min.	Max.	Gemid.	Std.dev.
<i>Persoonlijk en fysiek welzijn</i>				
Huidige persoonlijke welzijn (somschaal 0-100)	4,55	100	73,98	19,18
Huidige gezondheid (MOS) (factorscoreschaal)	-2,59	1,50	0,00	1,00
<i>Conditie van pensionering</i>				
Gebruikte pensioenstelsel: op wettelijke leeftijd (dummy)	0	1	0,46	0,50
Gebruikte pensioenstelsel: op brugpensioen (dummy)	0	1	0,29	0,45
Gebruikte pensioenstelsel: in een eerdere fase (dummy)	0	1	0,25	0,43
Gedwongen pensionering of onvrijwilligheid ervan (dummy)	0	1	0,21	0,41
Algehele welzijnservaring rond pensionering (princalsschaal)	-3,72	1,26	0,01	1,01
<i>De loopbaan en socio-economische positie</i>				
Opleidingsniveau (dummy)	0	1	0,21	0,41
Voorgaande arbeidsstatus (princalsschaal)	-2,28	3,20	-0,05	1,04
Werkloosheidservaring (dummy)	0	1	0,28	0,45
<i>Beleving en duur van de post-actieve levensfase</i>				
Mate waarin werk wordt gemist (somschaal 0-100)	0	100	23,24	20,42
Duur post-activiteit (in jaar)	3	58	20,81	11,79
<i>De huidige leefsituatie</i>				
Weduwschap (dummy)	0	1	0,27	0,44
Huidige financiële situatie (dummy)	0	1	0,73	0,44
Actieve vrijetijdsbesteding en participatie (factorscoreschaal)	-1,87	3,56	0,00	1,00
Integratie in sociale netwerken (somschaal 0-100)	16,22	95,24	57,86	13,39

BRON: Onderzoek effecten langdurige pensionering GOA19, 2002

voelen dan wel gelukkig zijn (bijvoorbeeld 'Ik voel me oud en nogal vermoeid.'). Respondenten die tevreden zijn met hun leven blijken zich ook gelukkiger te voelen. Omgekeerd hebben respondenten die vinden dat hun leven er beter had kunnen uitzien, een negatievere gemoedstoestand (zie De Groof & Elchardus, 2003a). Naast de LSI-schaal namen we ook een schaal op die meer specifiek naar leegte in het leven peilt. Het gaat om een aanpassing van de eenzaamheids-schaal ontwikkeld door De Jong-Gierveld (1999). Deze schaal peilt niet zozeer of in elk geval niet uitsluitend eenzaamheid, maar een algeheel gevoel van leegte, dat zich uit in verveling, traagheid, langdradigheid van het leven, gebrek aan zinvolle invulling, aan gezelligheid en animatie in het leven (bijvoorbeeld 'Ik ervaar een leegte om me heen.' of 'Ik verveel me dikwijls.'). Het *persoonlijke welzijn* van de respondenten wordt dus bepaald door een samenhangende set van factoren (metafactor), zijnde tevredenheid met het voorbije alsook het huidige leven, geluk en voldoening, en genoeg invulling van het leven (Cronbachs alfa = 0,66).

Gezondheid werd in dit onderzoek gemeten aan de hand van de MOS-schaal (*Medical Outcomes Study*) (Kempen, 1992) (Cronbachs alfa = 0,87). In navolging van de gezondheidsdefinitie van de Wereldgezondheidsorganisatie, wordt in deze schaal zowel aandacht besteed aan

de lichamelijke dimensie van gezondheid, als aan de geestelijke en de sociale. De MOS-schaal bestaat uit zes samenhangende subdimensies, namelijk het lichamelijk functioneren (de mate waarin de gezondheid het uitvoeren van bepaalde activiteiten toelaat, zoals zich aankleden, boodschappen dragen of wandelen), het rol-functioneren (de mate waarin de gezondheid het voltrekken van dagelijkse activiteiten toelaat, zoals het huishouden), het sociaal functioneren (de mate waarin de gezondheid het voltrekken van sociale activiteiten toelaat, zoals op bezoek gaan of mensen ontvangen), de geestelijke gezondheid (de algemene gemoedstoestand), de ervaren gezondheid (algemeen oordeel over de huidige gezondheid), en de ervaren lichamelijke pijn.

De condities van pensionering

Wat de timing en de omstandigheden van de pensionering betreft, beschikken we enerzijds over een variabele betreffende het *gebruikte 'stelsel' van pensioneren*, anderzijds over een maat van *vrijwilligheid van pensionering*. In onze steekproef ging minder dan de helft van de 75-jarigen op de wettelijke leeftijd met pensioen (zie tabel 2). Mannen blijken vaak van het brugpensioen gebruik te hebben gemaakt (37,8 procent),³ terwijl vrouwen vaker in een eerdere fase de arbeidsmarkt hebben verlaten (40,6 procent) – in de meerderheid van de gevallen om voor de kinderen en het gezin te zorgen. Verder stelt ruim 21 procent van de 75-jarige respondenten onvrijwillig met pensioen te zijn gegaan, omdat hun gezondheid hen niet meer toeliet te werken, of omdat de reorganisaties binnen het bedrijf waarin ze werkzaam waren geen plaats meer voor hen voorzag.

Tabel 2: Gebruikte pensioenstelsel naar geslacht (kolompercentages)

Wanneer op pensioen?	Man	Vrouw	Totaal
Op wettelijke leeftijd	47,5	43,9	46,1
Op brugpensioen	37,8	15,4	29,1
In een eerdere fase	14,7	40,6	24,8

$N=1.080$; $\chi^2=114,25$; $df=2$; $p=0,000$

BRON: Onderzoek effecten langdurige pensionering GOA19, 2002

Onderzoek naar gezondheids- en welzijnseffecten van veranderingen in werk(activiteits)patronen moet grondige controles voor de voorgaande gezondheid en welzijnservaring inbouwen. Ofwel in de vorm van longitudinaal onderzoek, ofwel – indien zo'n onderzoek niet voorhanden is – tenminste door retrospectieve gezondheids- en welzijnsvragen (Herzog e.a., 1991). De leef-situatie van de respondenten rond de pensioentransitie meten we op basis van een reeks dergelijke retrospectieve vraagstellingen. Om de gezondheidstoestand op het moment van uittrede uit de arbeidsmarkt te meten, lieten we de respondenten hun gezondheid beschrijven in vergelijking met mensen van hun leeftijd (slechter, vergelijkbaar dan wel beter). Verder peilden we naar de mate waarin de respondenten rond de pensioenovergang geconfronteerd werden met stresserende levensgebeurtenissen.

Ten slotte kregen we een idee van het ervaren welzijn rond de pensionering via de ACSA-schaal (*Anamnestic Comparative Self-Assessment*). Deze schaal is een subjectieve welzijnschaal, waarbij de respondent zelf zijn referentiepunten (beste en slechtste periode in zijn leven) bepaalt (Bernheim, 1999). De respondent wordt dan gevraagd, op een schaal gaande van nul tot tien, een aantal andere periodes in zijn leven te vergelijken met die referentiepunten (het is van ondergeschikt belang wat er precies gebeurde tijdens deze goede en slechte tijden). In dit geval werden de periodes net voor en rond de pensionering en de huidige periode vergeleken met de beste en slechtste uit het leven. Via de scores op de ACSA-vraag over de periode voor en rond de pensionering kunnen we een beeld krijgen van het welzijn van de betrokkenen ten tijde van hun uittrede van de arbeidsmarkt.

Verdere analyses leerden ons evenwel dat deze drie aspecten (gezondheid, stresserende levensgebeurtenissen en ACSA-scores) onderling sterk samenhangen. Om problemen van multicollineariteit te vermijden maakten we via een principsanalyse (categorische principale componentenanalyse) een maat aan die deze zaken overkoepelt, en zodoende naar de *algehele welzijnservaring* rond de pensionering peilt. De welzijnservaring rond de pensionering kan op die manier op een continuüm worden geplaatst, waarbij de ene zijde een slechte welzijnsbeleving weergeeft (met een slechte gezondheid, een laag welzijn en de confrontatie met één of meer stresserende levensgebeurtenissen rond de pensioenperiode), en de andere zijde een positieve welzijnservaring (een goede gezondheid en een hoog persoonlijk welzijn, zonder negatieve levensgebeurtenissen).

De loopbaan en socio-economische positie voor de pensionering

Dit onderzoek biedt ons ook de mogelijkheid na te gaan welke invloed nu precies uitgaat van de loopbaan en arbeidsgebonden variabelen. Het *opleidingsniveau* van de respondenten wordt gemeten aan de hand van een dummyvariabele. 75-jarigen met hoogstens een diploma lager secundair onderwijs, krijgen een score 0 mee (lager opgeleid). We beschouwen respondenten met een diploma hoger secundair onderwijs of hoger (niet-)universitair onderwijs als hoger opgeleid (score 1).

We peilden, ten tweede, naar de subjectieve inschatting van de financiële situatie een jaar voor uittrede van de arbeidsmarkt (hadden de respondenten het gevoel rond te komen met hun huishoudelijk inkomen?). Daarnaast hebben we ook kennis van de (ruime) beroepscategorieën waarin de respondenten werkzaam waren (arbeiders, zelfstandigen, bedienden dan wel leidinggevenden). Bovendien peilden we ook naar een hele resem kenmerken van het hoofd- of laatste beroep van de respondent die naar de kwaliteit van het beroep verwijzen, gaande van de mate van verantwoordelijkheid, autonomie, flexibele werkuren, sociale contacten, enzovoort tot de mate waarin het werk als boeiend, uitdagend en afwisselend werd aanzien.

Nadere analyse leerde ons dat al deze aspecten (financiële situatie, beroepscategorieën en kwaliteit van het beroep) onderling samenhangen. Daarom hebben we de *voorgaande arbeidsstatus* van de respondenten aan de hand van een samengestelde maat gemeten, die al deze deelaspecten overkoepelt. De vroegere status kan via een continuüm worden voorgesteld, met aan de ene zijde de 'lagere' arbeidsstatus (moeilijk rondkomen met het inkomen, weinig ervaren

kwaliteit in het werk, arbeider) en aan de andere zijde de 'hogere' status (veel kwaliteit in het werk, eerder een leidinggevende functie, enzovoort). De eventuele *werkloosheidservaring* van de respondenten meten we aan de hand van een dummyvariabele (zijn de respondenten tijdens hun loopbaan ooit werkloos geweest?).

De beleving en duur van de post-actieve levensfase

Om een idee te krijgen van de beleving van de post-actieve levensfase vroegen we de 75-jarigen in welke mate ze verschillende aspecten van hun werk missen (onder andere het inkomen, de sociale contacten, het gevoel nuttig te zijn, de dagelijkse routine). Mensen die één aspect van het werk missen, hebben een grotere kans ook de andere aspecten of functies te missen. Daarom werken we hier met een samengestelde maat, die ons een idee geeft van de mate waarin de respondenten hun werk missen (of hun ervaren *jobdeprivatie*; Cronbachs alfa = 0,79).

Ten slotte wordt in tabel 3 de gemiddelde *duur van pensionering* in strikte zin (dat is de tijd verstreken sedert in een pensioenstelsel werd gestapt) en *van post-activiteit* (tijd verstreken sedert definitief uit de arbeidsmarkt werd gestapt) weergegeven. Sommige mensen zijn op het moment van hun (wettelijk) (brug)pensioen immers reeds lange tijd niet meer actief op de arbeidsmarkt (door werkloosheid, ziekte, zorg voor anderen). Uit tabel 3 blijkt dat we dit onderscheid zeker dienen te maken. We merken immers een groot geslachtsverschil: vrouwen zijn niet veel langer met (wettelijk) (brug)pensioen dan mannen (gemiddeld 16,60 ten opzichte van 14,73 jaar), maar wel veel langer post-actief (gemiddeld 29,31 ten opzichte van 15,47 jaar).

Tabel 3: Gemiddelde duur (brug)pensionering en post-activiteit naar geslacht (in jaren)

	Duur (brug)pensionering ^a	Duur post-activiteit ^b
Vrouw	16,60	29,31
Man	14,73	15,83
Totaal	15,39	20,81
N	1.016	1.039

a $F=40,68$; $p=0,000$; $\eta^2=0,039$

b $F=455,40$; $p=0,000$; $\eta^2=0,305$

BRON: Onderzoek effecten langdurige pensionering GOA19, 2002

Omdat er zo'n grote samenhang bestaat tussen de duur van post-activiteit en het geslacht ($r=0,552$), kunnen beide variabelen niet samen in een model worden ingevoerd. Een dergelijk model zou immers aan een hoge graad van multicollineariteit onderhevig zijn. De beleving van het pensioneringsproces zou bovendien op een verschillende manier kunnen verlopen bij mannen en vrouwen (Moen, 1996b). Wanneer mannen stoppen met werken, verlaten ze een rol die hun hele volwassen leven domineerde. Vrouwen begeven zich tijdens de actieve levensfase daarentegen veel sneller in en uit de arbeidsmarkt, afhankelijk van hun familiale verplichtingen. Ze hebben dan ook minder kansen om een volledige loopbaan te doorlopen, om dezelfde mate van werkervaringen op te doen, en een volwaardig pensioen op te bouwen (Irwin, 1999; Kim &

Moen, 2001a). Dit zou niet alleen leiden tot een verschillende beleving tussen mannen en vrouwen van het arbeidsproces, maar ook tot een verschillende attitude ten opzichte van en aanpassing aan het pensioneringsproces (Moen, 1996b). Daarom ook voeren we de analyses afzonderlijk uit voor mannen en vrouwen.

De huidige leefsituatie

De gegevens over de leefsituatie rond de pensioenstransitie werden een aanzienlijke tijd na die transitie vergaard. De antwoorden kunnen daarom onderhevig zijn aan vertekeningen ten gevolge van vergetelheid en/of rationalisaties. Daarmee dient bij de interpretatie van de resultaten rekening te worden gehouden. In de analyse zullen we proberen de effecten van selectieve herinnering te minimaliseren, door ook rekening te houden met de leefsituatie van de respondenten op het moment van de bevraging. Als die laatste de basis vormt van een vertekende herinnering, dan zullen minstens de systematische vertekeningen ten dele worden weggenomen door voor de huidige situatie te controleren. We beschikken over de volgende variabelen:

- de *huidige gezondheidssituatie* (via de reeds besproken MOS-schaal);
- het eventuele *weduwschap*;
- de *huidige financiële situatie* (hebben ze het gevoel rond te komen met het huishoudelijk inkomen?);
- de *mate van actieve vrijetijdsbesteding en participatie* (samengestelde maat bestaande uit de actieve vrijetijdsbesteding en de participatie aan het maatschappelijk middenveld; Cronbachs alfa = 0,60);⁴ en
- de *integratie in sociale netwerken* (samengestelde maat, die de frequentie van sociale contacten, de ervaren steun vanwege deze contacten, alsook de tevredenheid ermee, overkoelt; Cronbachs alfa = 0,62 (zie De Groof & Elchardus, 2003b)).

4. Resultaten

In tabellen 4 tot en met 7 worden de resultaten van de analyses samengevat. Deze werden verkregen via multiële regressieanalyses, afzonderlijk uitgevoerd voor mannen en vrouwen. Het was bij deze analyses niet onze bedoeling een zo hoog mogelijke verklaringskracht te bereiken. We zijn bovenal geïnteresseerd in de invloed van de duur van de pensioneringsfase of de totale post-actieve fase. Daarom wordt enkel rekening gehouden met die variabelen waarvan in onderzoek al werd vastgesteld dat zij een effect op de gezondheid en het welzijn op latere leeftijd hebben en waarvan kan worden vermoed dat zij verband houden met de duur van de post-actieve levensfase.

De modellen werden in drie stappen opgebouwd. In een eerste stap werden enkel die variabelen ingevoerd die betrekking hebben op de voorbije loopbaan, de timing en omstandigheden van uittrede, en de leefsituatie op het moment van uittrede. In een tweede fase worden de beleving van de pensionering (onder de vorm van het al dan niet missen van het werk) en de duur van de post-actieve levensfase aan het model toegevoegd. In een derde fase wordt de huidige leefsituatie van de respondenten ingevoerd.

Tabel 4: Resultaten regressieanalyse op gezondheid in drie stappen (ongestandaardiseerde en gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten) – Mannen

	Model 1		Model 2		Model 3	
	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β
Constante	0,13		0,44		0,21	
<i>Achtergrondvariabelen</i>						
Opleiding (ref: lager opgeleid)	0,02	0,009	0,01	0,004	-0,02	-0,009
<i>Loopbaan</i>						
Arbeidsstatus	0,10	0,121**	0,08	0,104*	0,06	0,075*
Ooit werkloos geweest (ref: neen)	-0,03	-0,016	-0,02	-0,011	-0,02	-0,008
<i>Conditie pensionering</i>						
Brugpensionering (ref: op wettelijke leeftijd)	0,05	0,024	0,05	0,027	0,03	0,016
Vervroegde pensionering (ref: op wettelijke leeftijd)	0,13	0,048	0,15	0,055	0,14	0,052
Verplichte pensionering (ref: neen)	0,01	0,005	0,03	0,014	0,03	0,013
Algehele welzijnservaring rond pensionering	0,37	0,458***	0,36	0,442***	0,34	0,422***
<i>Beleving pensionering</i>						
Mate waarin werk wordt gemist			-0,00	-0,065	-0,00	-0,037
<i>Inactiviteit</i>						
Duur post-activiteit			-0,02	-0,081*	-0,02	-0,095*
<i>Leefsituatie op moment van bevraging</i>						
Rondkomen met inkomen (ref: moeilijk rondkomen)					0,33	0,152***
Weduwschap (ref: neen)					0,01	0,031
<i>R</i> ²	0,240		0,249		0,269	

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$

BRON: Onderzoek effecten langdurige pensionering GOA19, 2002

Op basis van een paar kenmerken van de loopbaan, alsook van de timing en condities van de pensionering (modellen 1), kunnen we zo'n 24 à 26 procent van de variatie van de gezondheidstoestand (tabellen 4 en 5) en zo'n 14 à 16 procent van de variatie van het persoonlijk welbehagen (tabellen 6 en 7) verklaren. Dit is een vrij hoge verklaringskracht, zeker gezien het feit dat enkel variabelen over de vroegere leefsituatie, de loopbaan en de pensionering in de modellen werden ingevoerd. Als we ook rekening houden met de beleving en de duur van de post-actieve levensfase (modellen 2) stijgt de verklaringskracht van de modellen betreffende het persoonlijk welzijn tot zo'n 18 procent. Deze variabelen blijken van minder belang voor de verklaring van de gezondheid, de verklaringskracht wordt hier dan ook ternauwernood beroerd.

De variabelen betreffende de huidige leefsituatie ten slotte (modellen 3) doen de verklaarde variantie van gezondheid verder stijgen tot zo'n 27 à 30 procent. Deze variabelen blijken van groot belang voor het persoonlijke welzijn: de uiteindelijke verklaringskracht van het model bedraagt hier immers 48 procent bij mannen, en bij vrouwen zelfs 56 procent.⁵

Tabel 5: Resultaten regressieanalyse op gezondheid in drie stappen (ongestandaardiseerde en gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten) – Vrouwen

	Model 1		Model 2		Model 3	
	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β
Constante	-0,11		0,07		-0,26	
<i>Achtergrondvariabelen</i>						
Opleiding (ref: lager opgeleid)	0,27	0,112*	0,26	0,109*	0,25	0,103*
<i>Loopbaan</i>						
Arbeidsstatus	0,19	0,207***	0,18	0,198***	0,14	0,156**
Ooit werkloos geweest (ref: neen)	-0,01	-0,004	-0,03	-0,013	-0,03	-0,014
<i>Conditie pensionering</i>						
Brugpensionering (ref: op wettelijke leeftijd)	0,04	0,017	0,02	0,008	0,06	0,024
Vervroegde pensionering (ref: op wettelijke leeftijd)	0,08	0,037	0,10	0,049	0,08	0,037
Verplichte pensionering (ref: neen)	-0,17	-0,070	-0,16	-0,065	-0,14	-0,059
Algehele welzijnservaring rond pensionering	0,32	0,377***	0,31	0,367***	0,29	0,341***
<i>Beleving pensionering</i>						
Mate waarin werk wordt gemist			-0,00	-0,073	-0,00	-0,054
<i>Inactiviteit</i>						
Duur post-activiteit			-0,00	-0,054	-0,01	-0,070
<i>Leefsituatie op moment van bevraging</i>						
Rondkomen met inkomen (ref: moeilijk rondkomen)					0,45	0,194***
Weduwschap (ref: neen)					-0,00	-0,002
R^2	0,257		0,262		0,296	

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$

BRON: Onderzoek effecten langdurige pensionering GOA19, 2002

De verklaarde variantie in de verschillende modellen toont in elk geval duidelijk aan dat het om modellen met een sterke verklaringskracht gaat, waarin de waargenomen, statistisch significante effecten een grote plausibiliteit hebben.

4.1 De condities van pensionering

De timing of het gebruikte stelsel van pensionering is in geen enkel model van belang. Het gaat hier om de timing van de pensionering in strikte zin, als onderscheiden van de duur van de totale post-actieve fase, ongeacht het stelsel via hetwelk de arbeidsmarkt definitief wordt verlaten (de duur van post-activiteit heeft namelijk wel negatieve effecten, zie verder in 4.3). Vroeg- en bruggepensioneerden verschillen dus niet van diegenen die op de wettelijke leeftijd stopten met werken, noch wat betreft de welzijnservaring, noch op het gebied van hun gezondheid. 75-jarigen die verplicht met pensioen gingen – zij het om gezondheidsredenen, zij het omwille van bedrijfsherstructureringen – hebben ook geen lagere welzijnsbeleving of slechtere gezondheid

Tabel 6: Resultaten regressieanalyse op persoonlijk welzijn in drie stappen (ongestandaardiseerde en gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten) – Mannen

	Model 1		Model 2		Model 3	
	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β
Constante	76,17		82,61		70,80	
<i>Achtergrondvariabelen</i>						
Opleiding (ref: lager opgeleid)	1,59	0,045	1,46	0,041	1,19	0,033
<i>Loopbaan</i>						
Arbeidsstatus	1,40	0,103*	1,26	0,092*	0,01	0,007
Ooit werkloos geweest (ref: neen)	-0,55	-0,015	-0,37	-0,010	-0,02	0,000
<i>Conditie pensionering</i>						
Brugpensionering (ref: op wettelijke leeftijd)	2,29	0,070	1,29	0,039	0,97	0,030
Vervroegde pensionering (ref: op wettelijke leeftijd)	2,56	0,058	1,99	0,045	0,04	0,001
Verplichte pensionering (ref: neen)	0,90	0,024	1,54	0,041	0,64	0,017
Algehele welzijnservaring rond pensionering	4,79	0,339***	4,19	0,297***	0,78	0,055
<i>Beleving pensionering</i>						
Mate waarin werk wordt gemist		-0,18	-0,222***	-0,16	-0,193***	
<i>Inactiviteit</i>						
Duur post-activiteit		-0,11	-0,032	-0,06	-0,018	
<i>Leefsituatie op moment bevraging</i>						
Gezondheid (MOS-schaal)			8,03	0,456***		
Rondkomen met inkomen (ref: moeilijk rondkomen)			2,79	0,075*		
Weduwschap (ref: neen)			-12,99	-0,265***		
Actieve tijdsbesteding en participatie			0,65	0,040		
Integratie in sociale netwerken			0,15	0,126***		
R ²	0,140		0,186		0,479	

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$

BRON: Onderzoek effecten langdurige pensionering GOA19, 2002

dan respondenten die 'vrijwillig' stopten met werken. De hypothesen als zou een verplichte en/of vroegtijdige pensionering negatieve gevolgen hebben voor de latere gezondheid en welzijnservaring, dienen in deze steekproef van Vlaamse 75-jarigen dus te worden verworpen.

De algehele welzijnsbeleving ten tijde van de pensionering (waaronder de gezondheid, het welzijn en het meemaken van stresserende levensgebeurtenissen rond de periode van uitrede vallen) is wel van groot belang. 75-jarigen met een slechte welzijnservaring op het moment van de pensionering, voelen zich later beduidend minder goed en gezond. Dit is het geval voor zowel mannen als vrouwen. Een dergelijk effect wordt ook door andere onderzoekers gevonden (Carter & Cook, 1995; Conner e.a., 1985; Kim & Moen, 2001a & 2001b; Wolcott, 1998). Omdat de variabelen geconstrueerd zijn op basis van retrospectieve bevraging, controleren we de resultaten nog eens door in een derde stap een aantal kenmerken van de huidige leefsituatie aan de modellen toe te voegen.

Tabel 7: Resultaten regressieanalyse op persoonlijk welzijn in drie stappen (ongestandaardiseerde en gestandaardiseerde regressiecoëfficiënten) – Vrouwen

	Model 1		Model 2		Model 3	
	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β	<i>B</i>	β
Constante	74,03		80,65		65,08	
<i>Achtergrondvariabelen</i>						
Opleiding (ref: lager opgeleid)	3,77	0,080	3,62	0,076	0,24	0,005
<i>Loopbaan</i>						
Arbeidsstatus	4,71	0,254***	4,07	0,220***	1,59	0,086
Ooit werkloos geweest (ref: neen)	-0,02	0,000	-0,65	-0,015	1,91	0,043
<i>Conditie pensionering</i>						
Brugpensionering (ref: op wettelijke leeftijd)	-4,61	-0,089	-5,25	-0,101	-2,17	-0,042
Vervroegde pensionering (ref: op wettelijke leeftijd)	-1,53	-0,037	0,39	0,009	-0,04	-0,001
Verplichte pensionering (ref: neen)	4,23	0,087	4,24	0,088	4,06	0,084
Algehele welzijnservaring rond pensionering	4,15	0,249***	4,04	0,242***	-0,13	-0,008
<i>Beleving pensionering</i>						
Mate waarin werk wordt gemist			-0,08	-0,082	-0,05	-0,053
<i>Inactiviteit</i>						
Duur post-activiteit			-0,20	-0,141*	-0,17	-0,125*
<i>Leefsituatie op moment bevraging</i>						
Gezondheid (MOS-schaal)					9,80	0,474***
Rondkomen met inkomen (ref: moeilijk rondkomen)					5,03	0,108*
Weduwschap (ref: neen)					-10,48	-0,254***
Actieve tijdsbesteding en participatie					2,28	0,113*
Integratie in sociale netwerken					0,24	0,160***
R^2	0,162		0,178		0,555	

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$

BRON: Onderzoek effecten langdurige pensionering GOA19, 2002

Voor de gezondheid stellen we vast dat de omstandigheden ten tijde van de transitie sterk blijven doorspelen, ook na controle voor de huidige situatie. Respondenten met een lage welzijnsbeleving ten tijde van de uittrede hebben meer kans op een slechtere gezondheid op latere leeftijd. Bij het persoonlijk welzijn verdwijnen de effecten van de welzijnservaring rond de transitiefase, na controle voor het bijzonder sterk effect van de huidige gezondheid. Dit is consistent met de continuïteitshypothese: mensen met een slechte gezondheid rond de transitiefase lopen waarschijnlijk ook een groter risico op een slechte gezondheid op 75-jarige leeftijd. We kunnen de geformuleerde hypothesen dus gedeeltelijk bevestigen: de welzijnsbeleving rond de pensioenovergang blijft sterk doorspelen op de latere gezondheid, en zo, maar dan wel indirect, ook op het latere persoonlijke welzijn.

4.2 De loopbaan en socio-economische positie voor de pensionering

Het opleidingsniveau van de respondenten heeft geen rechtstreeks effect op de mate van persoonlijk welzijn, of op de gezondheidssituatie bij mannen. Een hoog opleidingsniveau gaat bij vrouwen wel gepaard met een betere gezondheid op 75-jarige leeftijd. De werkloosheidservaring heeft totaal geen invloed op de ervaren gezondheid en welzijnsbeleving van 75-jarigen. De voorgaande arbeidsstatus van de respondenten blijkt – bij mannen, en nog meer bij vrouwen – dan weer wel samen te hangen met de gezondheid en het welbehagen. Naarmate respondenten in ‘betere’ arbeidscategorieën tewerkgesteld waren, het gevoel hadden financieel rond te komen, en meer kwaliteit in hun hoofdberoep rapporteerden (met autonomie, verantwoordelijkheid, veel sociale contacten, goede werksfeer, enzovoort), hebben ze, op de leeftijd van 75 jaar, een betere gezondheid en een hoger persoonlijk welzijn.

Kwaliteitsvol werk blijkt, bij een groep die het werk gemiddeld al meer dan 15 jaar achter zich heeft gelaten, dus nog steeds belangrijk voor de levenskwaliteit. Wellicht dienden dergelijke respondenten zich ook minder zorgen te maken over het verlies aan inkomen, dat normaliter gepaard gaat met de pensionering (zie ook Elchardus & Cohen, 2003). Dit effect wordt wel afgezwakt, en wat het welzijn betreft zelfs volledig wegverklaard, na controle voor de huidige leefsituatie. Respondenten met een ‘hogere’ (voorgaande) arbeidsstatus, blijken tijdens de post-actieve periode actiever te zijn in hun vrijetijdsbesteding, beter rond te komen met hun inkomen en over een betere gezondheid te beschikken. Een dergelijke leefsituatie, en niet zozeer de kwaliteit of status van het hoofd- of laatste beroep op zich, hangt samen met het persoonlijk welzijn van de respondenten. De vroegere sociaal-economische positie blijkt dus vooral een effect te hebben op de gezondheid en levenskansen op latere leeftijd (en zo indirect ook op het persoonlijk welzijn). Dit blijkt van groter belang bij vrouwen dan bij mannen.

4.3 De beleving en duur van de post-actieve levensfase

75-jarige mannen die een grote werkidentificatie hebben, die verklaren dat zij hun werk missen (het inkomen, de professionele en collegiale contacten, de beroepsbezigheden, enzovoort), hebben een lagere welzijnsbeleving (zie ook Bijsterveld, 1996). Uit ander onderzoek weten we dat een deel van de 45- tot 65-jarige werknemers sterk gehecht is aan hun beroep, vreest dit beroep of aspecten ervan te zullen missen en daarom niet op vervroegd pensioen wil of zelfs met tegenzin tegen de wettige pensioenleeftijd aankijkt (Elchardus & Cohen, 2003). Het gaat om ongeveer 15 procent van die werknemers, 45 tot 65 jaar oud. Blijkbaar blijven die mensen ook na het pensioen het werk missen. Een aantal 75-jarigen mist het werk zodanig, dat dit gemis vrij sterk afbreuk doet aan hun welzijnservaring. Dit geldt enkel voor de mannelijke respondenten, bij de vrouwen blijkt dit geen noemenswaardige rol te spelen. Mannen die de arbeidsrol tijdens hun pensionering niet blijken te kunnen invullen of vervangen door andere activiteiten of rollen, voelen zich daar duidelijk minder goed bij. Bij vrouwen blijkt dit probleem veel minder mee te spelen. Tussen jobdeprivatie (of het missen van verschillende aspecten van het beroep) en de latere gezondheid merken we geen significant verband, noch bij mannen, noch bij vrouwen.

Bij de interpretatie van deze bevinding dient men een verschil te maken tussen de kwaliteit van het werk en de kans dat men dat werk mist (of de werkbetrokkenheid). De twee hangen samen – kwaliteitsvol werk leidt naar grotere betrokkenheid – maar het verband is zwak ($r=0,09$) omdat ook heel wat ander werk tot een grote betrokkenheid kan leiden. De kwaliteit van het werk leidt, onder meer via een actievere vrijetijdsbesteding, tot hogere niveaus van welzijn en gezondheid. Werkbetrokkenheid doet het werk missen en leidt daarom, althans bij mannen, tot lagere niveaus van welzijn.

De duur van (wettelijke) (brug)pensionering is van geen belang voor de latere welzijnservaring of de gezondheid van de respondenten. De duur van de post-actieve levensfase heeft daarentegen wel een negatief effect. Bij mannen blijkt dit te leiden tot een wat slechtere gezondheid, bij vrouwen tot een wat lager welbehagen. Het gaat om relatief zwakke effecten, maar ze blijven significant na alle controles. De daling van de exitleeftijd – voor mannen van ongeveer 64 naar 58 jaar over de laatste halve eeuw – doet dus afbreuk aan hun gezondheid. Zelfs na controle voor de gezondheid op het moment van uittrede en een eventuele verplichte (vervroegde) pensionering wegens gezondheidsproblemen, blijkt de duur van de post-actieve levensfase bij hen te leiden tot een slechtere gezondheidstoestand.

Bij vrouwen daarentegen merken we een negatief effect van de duur van post-activiteit op hun persoonlijke welzijn. De huidige trend waarbij vrouwen meer en langer op de arbeidsmarkt actief zijn, kan in dit opzicht als een gunstige evolutie gelden. Recent Belgisch onderzoek toonde evenwel aan dat de levensloop van vrouwen, ondanks een groeiende gelijkenis met die van mannen, toch nog steeds gekenmerkt wordt door een vervroegde uittrede uit de arbeidsmarkt (Elchardus & Cohen, 2003). De sporen van het traditionele kostwinnersmodel (waarbij vrouwen thuis blijven, of stoppen met werken naargelang de behoeften in het gezin) zijn nog duidelijk zichtbaar in de leeftijdsgroep van 45- tot 65-jarigen, ondanks de convergentie tussen de levenslopen van mannen en vrouwen. Dit blijkt te kunnen leiden tot een lager welzijn.

Dat we geen effect vinden van de duur van de (wettelijke) pensionering in strikte zin, wel van de duur van de post-actieve fase, hoeft niet te verbazen. Om de arbeidsmarktexit te verwezenlijken wordt door werknemers en werkgevers een breed gamma van formele en informele stelsels gehanteerd, die maken dat de instap in een wettelijke pensioenregeling de werkelijke leef-situatie veel minder goed weergeeft dan de vraag naar aan- of afwezigheid op de arbeidsmarkt.

5. Besluit

In dit artikel hebben we onderzocht welke effecten de duur van de post-actieve levensfase heeft op het fysieke en persoonlijke welzijn van Vlaamse 75-jarigen, nadat we ook rekening hielden met een aantal kenmerken van de loopbaan, de (condities en duur van) pensionering en de huidige leefsituatie. Omdat er een sterke samenhang bestaat tussen het geslacht en de duur van de post-actieve levensfase, voerden we deze analyses afzonderlijk uit voor mannen en vrouwen.⁶

Ten eerste zien we dat de huidige gezondheidstoestand sterk bepaald wordt door de leefomstandigheden op het moment van pensionering of arbeidsmarktexit. Wat de gezondheid betreft

gaat het hier waarschijnlijk om een continuïteit: wie een zwakke gezondheid heeft in de periode van transitie, heeft die waarschijnlijk ook op 75-jarige leeftijd. Dit komt overeen met een studie van Moen en collega's (1992). Dit brengt volgens hen een cumulatief proces naar boven, waarbij de minst gezonden de meest kwetsbaren zijn later in het leven.

Daarnaast zien we een duidelijke samenhang tussen de sociaal-economische situatie en de gezondheid. Mensen die moeilijk met hun inkomen rondkomen, hebben een slechtere gezondheid. Dat geldt niet alleen voor de huidige inkomenssituatie maar ook voor die ten tijde van de arbeidsmarktexit. De status en kwaliteit van het voorgaande werk is eveneens vrij belangrijk voor de gezondheid op latere leeftijd. Het opleidingsniveau daarentegen blijkt enkel bij vrouwen een invloed te hebben op hun gezondheid.

In tegenstelling tot gezondheid, waarbij de omstandigheden ten tijde van de transitie sterk blijven doorspelen, ook na controle voor de huidige situatie, blijken de effecten van de leefomstandigheden rond de pensioen- of exittransitie op het huidige welzijn te verdwijnen na controle voor de huidige leefsituatie. De mate waarin respondenten een jaar voor uittrede bijvoorbeeld rondkwamen met hun inkomen en een kwaliteitsvol beroep hadden met hoge status, blijkt, na controle voor de huidige financiële situatie, geen effect meer te hebben op het persoonlijke welzijn. De huidige financiële toestand is belangrijker voor de huidige welzijnservaring.

Verder stellen we vast dat het persoonlijke welzijn heel sterk wordt bepaald door de gezondheid en de aanwezigheid van een partner. Wie nog samenwoont met zijn partner en zich gezond voelt, heeft veel kans een hoog niveau van persoonlijk welbehagen te rapporteren. Het bevorderen van een gezonde levensstijl en het verhogen van de kans dat mensen langer in goede gezondheid leven, is, naast het toegankelijk houden van een kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg, daarom meteen een van de beste manieren om het welbevinden van de oudere bevolking te bevorderen. Het is evenwel belangrijk dat alles ook voor de sociaal-economisch zwakkere groepen toegankelijk te maken (zie ook Deleeck, 2002), die, zoals hierboven reeds vermeld, een slechtere gezondheid rapporteren. Het welzijn wordt verder bevorderd door de integratie in en de ervaren steun binnen sociale netwerken, en voor vrouwen ook door de mate waarin ze hun tijd op een actieve wijze weten in te vullen.

Mannelijke respondenten die hun werk en de arbeidsrol missen, voelen zich minder goed. Uit ander onderzoek weten we dat zo'n 15 procent van de nog werkende mensen tussen 45 en 65 jaar vreest hun werk te zullen missen (het respect dat eraan is verbonden, het gevoel nuttig te zijn, de sociale contacten, enzovoort) en dan ook met tegenzin tegen de pensionering aankijkt (Elchardus & Cohen, 2003). Over de laatste vijftig jaar is de gemiddelde pensioenleeftijd of leeftijd van arbeidsmarktexit sterk gedaald. We merken in onze analyses een negatief effect van de duur van post-activiteit op het persoonlijk welzijn van 75-jarige vrouwen, ook na een uitgebreide controle voor andere factoren zoals de vroegere loopbaan en de huidige leefsituatie. De duur van de post-actieve fase heeft bij mannen een negatief effect op hun gezondheid, zelfs na controle voor hun gezondheid ten tijde van uittrede. Al deze vaststellingen pleiten voor een meer flexibele pensionering en een betere spreiding van de actieve levensperiode over het leven. De vervroegde uittreding is in onze samenleving echter uitgegroeid tot een heuse instelling die zich zowel in wetgeving, als in de gewoonten en verwachtingen heeft genesteld.

Onderzoek heeft uitgewezen dat een van de belangrijkste factoren die het uittredingsproces bepalen zich rond de financiële mogelijkheden situeert: mensen met een hoger inkomen blijven langer actief, wie verwacht financieel achteruit te gaan na uittreding, blijft langer werken, enzovoort (Elchardus & Cohen, 2003). De onderzoekers menen dan ook dat het eindeloopbaanbeleid financieel aantrekkelijk moet worden gemaakt en, omgekeerd, vroeger uittreden minder lonend. Deeltijds werken en loopbaanonderbrekingen leiden, volgens hetzelfde onderzoek, eveneens tot een latere uitstroom uit de arbeidsmarkt. Door systemen van tijdskrediet actiever te stimuleren zou de arbeidsdruk meer gespreid kunnen worden over de levensloop, wat uiteindelijk de gezondheid en welzijnsbeleving op latere leeftijd ten goede kan komen.

Noten

1. Saskia De Groof is wetenschappelijk onderzoeker op de Vakgroep Sociologie – Onderzoeksgroep TOR van de Vrije Universiteit Brussel (VUB), Pleinlaan 2, 1050 Brussel, België (Saskia.De.Groof@vub.ac.be). Mark Elchardus is gewoon hoogleraar in de sociologie en voorzitter van de Vakgroep Sociologie – Onderzoeksgroep TOR van de VUB, Pleinlaan 2, 1050 Brussel, België (Mark.Elchardus@vub.ac.be). Deze studie (GOA 19-project) is het resultaat van een samenwerking tussen de onderzoeksgroep TOR (vakgroep Sociologie, VUB) (Prof. Dr. M. Elchardus, Prof. Dr. I. Glorieux, S. De Groof en A. Faelens), de onderzoeksgroep Ontwikkelings- en Levensloopspsychologie (vakgroep Psychologie, VUB) (Prof. Dr. I. Ponjaert-Kristoffersen en Prof. Dr. D. Verté) en de Vakgroep Menselijke Ecologie (vakgroep Sociaal Medische wetenschappen VUB) (Prof. Dr. J. Bernheim).
2. Er zijn wat de welzijnsbeleving en gezondheid betreft geen significante verschillen tussen die respondenten die ooit hebben gewerkt en zij die nooit werkten. Daarom ook beperken we ons tot de 75-jarigen die ooit een beroep hebben uitgeoefend (ongeacht de duur van hun arbeidsloopbaan).
3. Het brugpensioen is geen vervroegd pensioen. Het houdt in dat een oudere werknemer ontslagen wordt door zijn werkgever en naast zijn gewone werkloosheidsuitkering een aanvullende vergoeding krijgt van zijn werkgever of van een fonds, tot hij of zij de wettelijke pensioenleeftijd bereikt heeft.
4. Respondenten die in hun vrije tijd actief bezig zijn met sport, cultuur of amusement hebben meer kans ook levensbeschouwelijk, of in het verenigingsleven, het vrijwilligerswerk en de primaire zorgverlening geëngageerd te zijn. Om problemen van multicollineariteit te vermijden hebben we de *actieve participatie en tijdsbesteding* van de respondenten aan de hand van een samengestelde maat gemeten (zie De Groof & Elchardus, 2003b & 2003c).
5. Omdat de literatuur het grote belang aanstipt van een goede gezondheid voor de mate waarin ouderen tevreden en gelukkig zijn met hun leven (de Klerk, 2001; Fernández-Ballesteros e.a., 2001; Stathi, Fox & McKenna, 2002; Vogel; 2002; Wolcott, 1998), hebben we de huidige gezondheidssituatie gebruikt ter verklaring van het huidige persoonlijke welzijn, en niet andersom. Ook de mate waarin mensen hun vrije tijd actief doorbrengen en geïntegreerd zijn in sociale netwerken wordt vaak niet ter verklaring gebracht van de gezondheidstoestand. Deze laatste wordt daarentegen eerder gezien als een voorwaarde voor een actieve tijdsbesteding en de mate van contacten met en steun in het sociale netwerk. We hebben de tijdsbesteding en de integratie in sociale netwerken daarom niet aan de modellen ter verklaring van de gezondheid toegevoegd.
6. Hierdoor weten we evenwel niets over het verschil tussen mannen en vrouwen in de mate van persoonlijk welzijn en gezondheid. We hebben daarom de analyses opnieuw uitgevoerd voor de totale steekproef (met mannen en vrouwen samen). Hieruit blijkt dat vrouwen een lager persoonlijk welzijn en een slechtere gezondheid rapporteren dan mannen. Het welzijnsverschil kan echter worden 'wegverklaard'. De lagere welzijnsbeleving van 75-jarige vrouwen kan in grote mate worden toegeschreven aan een slechtere gezondheid en aan het hogere risico op weduwschap (zie ook De Groof & Elchardus, 2004). Wat de gezondheidssituatie betreft dient te worden vastgesteld dat de afwezigheid van een partner daarin geen betekenisvolle rol speelt (zie ook Arber, 2004). Na controle voor de

loopbaan, de condities van uittrede, de leefsituatie op het moment van uittrede alsook op het moment van de bevraging, blijft het geslachtsverschil in gezondheid bestaan. Waarom vrouwen een slechtere gezondheid ervaren dan mannen, kan niet op

basis van deze analyses worden verklaard. De formule die veel onderzoek naar genderverschillen in gezondheid samenvat, 'vrouwen worden ziek, mannen sterven' blijkt hier dus ook op te gaan.

Literatuur

- Arber, S. (2004). Gender, marital status, and ageing: Linking material, health, and social resources. *Journal of Aging Studies*, 18, 91-108.
- Bergman, S., Naegele, G. & Tokarski, W. (1988). *Early retirement. Approaches and variations: An international perspective*. Brookdale: Brookdale Institute of Gerontology and Adult Human Development.
- Bernheim, J. (1999). How to get serious answers to the serious question: "How have you been?": Subjective quality of life (QOL) as an individual experiential emergent construct. *Bioethics*, 13, 272-287.
- Bijsterveld, K. (1996). *Geen kwestie van leeftijd. Verzorgingsstaat, wetenschap en discussie rond ouderen in Nederland. 1945-1982*. Amsterdam: Van Gennep.
- Blane, D., Wiggins, R., Higgs, P. & Hyde, M. (2002). Inequalities in quality of life in early old age. *Research Findings From the Growing Older Programme*, 9, 1-4.
- Breeze, E., Grundy, C., Fletcher, A., Wilkinson, P., Jones, D. & Bulpitt, C. (2002). Inequalities in quality of life among people aged 75 years and over in Great-Britain. *Research Findings From the Growing Older Programme*, 1, 1-4.
- Carter, M.A. & Cook, K. (1995). Adaptation to retirement: Role changes and psychological resources. *Career Development Quarterly*, 44, 67-81.
- Cherry, D.I., Zarit, S.H. & Krauss, I.K. (1984). The structure of post-retirement adaptation for recent and longer-term women retirees. *Experimental Aging Research*, 10, 231-236.
- Conner, K.A., Dorfman, L.T. & Tompkins, J.B. (1985). Life satisfaction of retired professors: The contribution of work, health, income, and length of retirement. *Educational Gerontology*, 11, 337-347.
- Deleeck, H. (2000). *De betaalbaarheid van de pensioenen*. Antwerpen: CSB.
- Deleeck, H. (2002). *Dood en verdeling. Over sociale ongelijkheid in ziekte, zorg en dood*. Antwerpen: CSB.
- Elchardus, M. & Cohen, J. (2003). *Gedrag en verwachtingen in verband met het einde van de loopbaan. Eindrapport*. Brussel: VUB, Vakgroep Sociologie/ Onderzoeksgroep TOR.
- Elchardus, M. & Faelens, A. (2003). *Technisch verslag bij het onderzoek naar effecten langdurige pensionering. Veldwerk en responsanalyse*. Brussel: VUB, Vakgroep Sociologie/Onderzoeksgroep TOR.
- Elchardus, M. & Glorieux, I. (1995). *Niet aan de arbeid voorbij. De werkloosheidservaring als reflectie over arbeid, solidariteit en sociale cohesie*. Brussel: VUBPress.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M.D. & Ruíz, M.A. (2001). The contribution of socio-demographic and psychosocial factors to life satisfaction. *Aging and Society*, 21, 25-43.

- Floyd, F.J., Haynes, S.N., Soll, E.R., Winemiller, D., Lemsky, C., Burgy, T.M., Werle, M. & Heilman, N. (1992). Assessing retirement satisfaction and perceptions of retirement experiences. *Psychology and Aging*, 7, 609-621.
- Fouquereau, E., Fernandez, A. & Mullet, E. (1999). The retirement satisfaction inventory: Factor structures in a French sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 15, 49-56.
- Geerts, C., Horckmans, T. & Ponjaert-Kristoffersen, I. (1998). *Meisjes van 50. Een sociaal en psychologisch portret van vrouwen in de middenleeftijd*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Glorieux, I. (1995). *Arbeid als zingeving. Een onderzoek naar de betekenis van arbeid in het leven van mannen en vrouwen*. Brussel: VUBPress.
- Groof, S. de & Elchardus, M. (2003a). *Onderzoek naar de effecten van langdurige pensionering. Deelrapport 1: Welzijn*. Brussel: VUB – Vakgroep Sociologie/ Onderzoeksgroep TOR.
- Groof, S. de & Elchardus, M. (2003b). *Onderzoek naar de effecten van langdurige pensionering. Deelrapport 2: Sociale netwerken*. Brussel: VUB – Vakgroep Sociologie/ Onderzoeksgroep TOR.
- Groof, S. de & Elchardus, M. (2003c). *Onderzoek naar de effecten van langdurige pensionering. Deelrapport 3: (Vrije)tijdsbesteding*. Brussel: VUB – Vakgroep Sociologie/ Onderzoeksgroep TOR.
- Groof, S. de & Elchardus, M. (2003d). *Onderzoek naar de effecten van langdurige pensionering. Deelrapport 4: Welvaart*. Brussel: VUB – Vakgroep Sociologie/ Onderzoeksgroep TOR.
- Groof, S. de & Elchardus, M. (2004). "Zolang ge maar gezond zijt en uwe man nog hebt". *Een empirische analyse van de welzijnservaring van 75-jarige Vlamingen*. Brussel: VUB, Vakgroep Sociologie/ Onderzoeksgroep TOR (te verschijnen).
- Henkens, K. & van Solinge, H. (2003). *Het eindspel. Werknemers, hun partners en leidinggevendenden over uittreden uit het arbeidsproces*. Assen: Kon. Van Gorcum.
- Herzog, A.R., House, J.S. & Morgan, J.N. (1991). Relation of work and retirement to health and well-being in older age. *Psychology and Aging*, 6, 202-211.
- Isaksson, K. & Johansson, G. (2000). Adaptation to continued work and early retirement following downsizing: Long-term effects and gender differences. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 73, 241-256.
- Irwin, S. (1999). Later life, inequality and sociological theory. *Ageing and Society*, 19, 691-715.
- Johnson, J. & Slater, R. (1996). *Ageing and later life*. London: Sage.
- Jong Gierveld, J. de (1999). Eenzaamheid onder oudere mensen; een overzicht van het onderzoek. *Geron. Tijdschrift voor sociale gerontologie*, 1, 5-15.
- Kempen, G.I.J.M. (1992). Het meten van de gezondheidstoestand van ouderen. Een toepassing van een Nederlandse versie van de MOS-schaal. *Gerontologische Geriatrie*, 23, 132-140.
- Kim, J.E. & Moen, P. (2001a). Moving into retirement: Preparation and transitions in late midlife. In M.E. Lachman (ed.), *Handbook of midlife development* (pp. 487-527). New York: John Wiley & Sons.
- Kim, J.E. & Moen, P. (2001b). Is retirement good or bad for subjective well-being? *American Psychology Society*, 10, 83-86.
- Klerk, M. de & Hessing-Wagner, J. (1999). Gezondheid, welbevinden en het gebruik van zorg-

- voorzieningen. In M.M.Y. Klerk de & J.M. Timmermans (red.), *Rapportage ouderen 1998* (pp.109-148). De Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Klerk, M.M.Y. de (2001). *Rapportage ouderen 2001*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kohli, M. (1988). Ageing as a challenge for sociological theory. *Ageing and Society*, 8, 367-394.
- Kohli, M., Rein, M., Guillemard, A.-M. & van Gunsteren, H. (1991). *Time for retirement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Maule, A.J., Cliff, D.R. & Taylor, R. (1996). Early retirement decisions and how they affect later quality of life. *Ageing and Society*, 16, 177-204.
- Meeks, S. & Murrell, S.A. (2001). Contribution of education to health and life satisfaction in older adults mediated by negative affect. *Journal of Aging and Health*, 13, 92-119.
- Moen, P. (1996a). A life course perspective on retirement, gender, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 131-144.
- Moen, P. (1996b). Gender, age, and the life course. In R.H. Binstock & L.K. George (eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 171-187). San Diego e.a.: Academic Press.
- Moen, P., Dempster-McClain, D. & Williams Jr., R.M. (1992). Successful aging: A life-course perspective on women's multiple roles and health. *American Journal of Sociology*, 97, 1612-1638.
- Morgan, L. & Kunkel, S. (1998). *Aging. The social context*. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Neugarten, B.I., Havighurst, R.J. & Tobin, S.S. (1961). The measurement of life satisfaction. *Journals of Gerontology*, 16, 134-143.
- Odell, K.S., Soloninka, J.W., Lawrence, L.D. & Gartin, S.A. (1992). Life satisfaction of retired West Virginia secondary school agriculture teachers. *Journal of Agricultural Education*, 33, 17-22.
- OECD (2000). *Reforms for an ageing society*. Paris: OECD.
- Ooghe, E., Pepermans, G. & Schokkaert, E. (2000). Kanttekeningen bij het activeringsbeleid. *Nieuwsbrief-Steunpunt WAV*, 2000 (1/2), 43-47.
- Palmore, E.B., Fillenbaum, G.G. & George, L.K. (1984). Consequences of retirement. *Journal of Gerontology*, 39, 109-116.
- Pestieau, P., Gevers, L., Ginsburgh, V., Schokkaert, E. & Cantillon, B. (2000). *De toekomst van onze pensioenen*. Leuven-Apeldoorn: Garant.
- Phillipson, C. (1990). The sociology of retirement. In J.C. Bond & P. Coleman (eds.), *Ageing in society. An introduction to social gerontology*. London: Sage.
- Ross, C.E. & Bird, C.E. (1994). Sex stratification and health lifestyle: Consequences for men's and women's perceived health. *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 161-178.
- Stathi, A., Fox, K.R. & McKenna, J. (2002). Physical activity and dimensions of subjective well-being in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 10, 76-92.
- Stewart-Brown, S. (1998). Emotional wellbeing and its relation to health. Physical disease may well result from emotional distress. *BMJ*, 317, 1608-1609.
- Vogel, J. (2002). Ageing and living conditions of the elderly: Sweden 1980-1998. *Social Indicators Research*, 59, 1-34.
- Wolcott, I. (1998). *Families in later life: Dimensions of retirement*. Australian Institute of Family Studies.